ROK II.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt czwarty.

SPIS RZECZY:

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1887.

OGŁOSZENIA.

Rok II. Lwów w Październiku 1887. Nr. 4.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
w państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
w cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
w cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

O tłuszczakach podspojówkowych.

Podał

Dr. med. Konrad Rumszewicz.

W częściach bezpośrednio spojówkę otaczających, znajdujemy bardzo niewiele tkanki tłuszczowej, nic więc dziwnego, że o nabytych tłuszczakach w obrębie spojówki, w literaturze nie znajdujemy żadnej zgoła dokładniejszej wzmianki. Mackenzie utrzymuje, że z okolicy kąta wewnętrznego oka powstawać mogą nowotwory tłuszczowe, a następnie rozrastają się pomiędzy fałdą przejściową a brzegiem oczodołu. Wszakże już Graefe w opisach trzech swoich przypadków (Arch. f. Ophthalm. VII. 2, str. 7; X, 1, str. 215) przyznaje, że powstają one pomiędzy mięśniami prostymi (górnym i zewnętrznym) a gruczołem łzowym. Istota ich jest miękką, barwy żółtej, i nie stanowią jednolitej masy, lecz składają się zwykle z kilku odrębnych części. W dwóch ostatnich przypadkach były to zresztą wyraźne skórzaki, które w głębokich tylko warstwach tkankę tłuszczową zawierały. Skórne podstawy ich łączyły się nawet ze skórzakami na rogówkach. Co się tyczy spojówki w obrębie nowotworu, to może być ona zrośniętą, co wtedy następuje, gdy sama przyjmuje udział w sprawie; lub też przykrywa tylko nowotwór, co wtedy ma miejsce, gdy ten zajmuje li tylko tkankę podspojówkową. Zdaniem Graefego, nowotwory te najczęściej bywają wrodzone, lecz i w takim razie mogą po pewnym przeciągu czasu znacznie się powiększać. Przypadek bardzo zbliżony do pierwszego przypadku Graefego opisał *Arlt* (Bericht über die Wien.

Augen-Klinik 1867). W jednym przypadku Graefego (w 1-szym) jednocześnie spostrzegano zboczenie (*ectopia*) źrenicy, w przypadku Beckera (Ibid. str. 119) szparę w górnej powiece w obu oczach. Szpara prawej powieki wynosiła 1''', w kącie zaś zewnętrznym znajdował się tłuszczak, w postaci fałdy spojówkowej. W lewej powiece spostrzeżono brak niewielki w środku brzegu jej, natomiast w miejscu nieistniejącego spoidła zewnętrznego znajdowała się cząstka skóry 2''' długa, przykrywająca wraz ze spojówką, dalszy jej ciąg stanowiącą, okrągławy guz, którego brzeg wewnętrzny był położony o 2—3''' od rogówki Przykrywająca go spojówka posiadała włoski. Hock (*Prager medicin. Wochenschr.* 1887 Nr. 11) utrzymuje, że wszystkie prawie przypadki tłuszczaków są lub wrodzone, lub też powstają w wieku dziecinnym. Nadto zwraca on uwagę na okoliczność, że cierpieniu temu wyłącznie prawie kobiety ulegają. Opisał on 2 nowe przypadki. W obu nowotwory znajdowały się w okolicy kąta zewnętrznego. W 1-szym, u 16-letniej dziewczyny, guz był wrodzony, lecz od pół roku znacznie wyrósł, średnica pionowa wynosiła 2 ctm.; w drugim przypadku, u $3^1/_2$ letniej dziewczyny był on znacznie mniejszy. W obu nowotwór stanowiły przeważnie zraziki tłuszczowe, pomiędzy któremi tkanka łączna się znajdowała. W drugim przypadku nowotwór posiadał torebkę ze zwięzłej tkanki łącznej, pomiędzy zrazikami zaś tkanka łączna również znacznie obfitszą była niż w pierwszym przypadku. Hock utrzymuje, że nowotwory łączyły się bezpośrednio z tkanką tłuszczową pozagałkową. Wecker (*Therap. oculaire* 1879, p. 141) twierdzi, że prócz żewnętrznego i górnego wycinka, tłuszczaki również mogą się znajdować w zewnętrznym i dolnym wycinku. Podziela on zdanie Graefego i Hocka, że stanowią one li tylko ciąg dalszy tkanki tłuszczowej oczodołu, która posunęła się ku przedniej części gałki, a następnie pod jej spojówkę. Tłuszczaki te rzadko kiedy do znacznych dochodzą rozmiarów, rzadko więc przeszkadzają ruchom gałki, lub wydzielaniu się łez z gruczołu łzowego, (*por. Handb. d. gesammt. Augen. Heilk. v. Graefe i Saemisch. Krank. der Conjuctiva*, str. 146), to też Wecker ostrzega od zbyt pochopnego wycinania ich, zwłaszcza że w przypadku Fano (*Gazette des hopitaux* 1869 Nr. 27); w którym nowotwór bardzo niewielkie miał rozmiary, po usunięciu go nastąpił zanik operowanego oka i głęboka rana na rogówce drugiego oka, z przedziurawieniem i utratą wzroku.

W ciągu ostatnich kilku lat przybyło nam co najmniej 5 opisów tłuszczaków podspojówkowych, lecz z powodu że były one ogłoszone w pismach, których dostać nie mogłem, a sprawozdania w rocznikach zbyt są lakoniczne, nie udało mi się z niemi zapoznać.

Badania drobnowidowe, dokonane w dwóch przypadkach Graefego, dowiodły, że nowotwory składały się ze skórnej podstawy (Lager), która im dalej w głąb, tem więcej tkanki tłuszczowej zawierała, a w końcu składała się wyłącznie z luźnej tkanki tłuszczowej, która bezpośrednio przechodziła w tkankę tłuszczową oczodołu. Virchow w jednym z przypadków Graefego przyznał skórzak ze wszystkimi tegoż właściwościami znalazł bowiem warstwę naskórka, brodaweczki, tkankę tłuszczową i włosy. Socin (*Virchow's Archiv* l. 11, str. 553) opisuje przypadek spostrzegany i operowany przez Schiessa u 18-letniej dziewczyny. Dostrzegła ona nowotwór zaledwie przed rokiem, w ciągu zaś tego czasu wyrósł on tak znacznie, iż miał długość 2·5 ctm. i wysuwał ku przodowi zewnętrzną połowę powieki; był miękki, składał się z luźnej tkanki tłuszczowej, i tylko w okolicy więzadła zewnętrznego był twardszy, z powodu że zawierał tu pasemka zwięzłej tkanki łącznej, pochodzące od więzadła i od spojówki, z któremi w tem miejscu był zrośnięty. Hirschberg i Birnbacher (Centralblatt für prakt. Augen - Heilk. 1883 October, str. 295) podają dokładny opis badania drobnowidowego wrodzonego tłuszczaka 18-letniej dziewczyny, z okolicy więzadła zewnętrznego. Zajmował on większą część zewnętrznej połowy białkówki i był zrośnięty ze spojówką. Długość wynosiła 18 mm., szerokość 10, grubość 7 mm. Wielowarstwowy nabłonek posyłał wypustki pomiędzy brodaweczki skórne. Na powierzchni znajdowały się cienkie włoski i zupełnie rozwinięte torebki włosowe z gruczołami. Głębiej od brodaweczek znajdowała się zwięzła tkanka łączna, zawierająca naczynia i w nerwy bardzo obfitująca, jeszcze głębiej zaś i do samego brzegu ściętego, luźna tkanka łączna. Tak więc właściwie był to skórzak. Co się tyczy położenia nowotworów, Hirschberg utrzymuje, że zdanie Graefego, jakoby siedliskiem ich miało być miejsce pomiędzy zewnętrznym a górnym mięśniem prostym, jest przesadzone; może on tylko przyznać, że nowotwory znajdują się w okolicy kąta zewnętrznego. Ze względu na budowę, uważa, iż dla tych nowotworów właściwszą byłaby nazwa wrodzonego „tłuszczakowego skórzaka“, który z tkanką pozagałkową w żadnym nie pozostaje związku.

Z powodu tego przypadku Burchardt (Centrbl. f. prakt. Augen-Heilk. 1884, str. 83) opisuje następujący. U 42-letniego wyrobnika, ku zewnątrz od rogówki znajdowały się 2 nowotwory: jeden, położony właściwie ku zewnątrz i ku dołowi od rogówki, długości 1 ctm., wysokości 3 mm, ma czarny włos 15 mm. długi i jeszcze jeden włos cieńszy, krótszy i jaśniejszy. Nad tym nowotworem znajduje się drugi mniejszy i o tyle przesuwalny, że przy ruchu gałki ku zewnątrz przykrywa rogówkę na przestrzeni 2 mm., przeciwnie przy ruchu ku we-

wnątrz oddala się od rogówki o 1 ctm. Na powierzchni jego widoczne są żółtawa punkciki, a w środku każdego z nich otworki; brzeg górnej powieki jest w jednem miejscu jakby wycięty. Podczas operacyi B. mógł się przekonać, że oba nowotwory były ze sobą złączone. Jakkolwiek badania drobnowidowego nie dokonał, przypuszcza wszakże, że punkciki żółte były to gruczoły Meiboma.

Bögel (Arch. f. Ophthalm. XXXII, 1 str. 139) opisał dwa przypadki. W 1-wszym, u 8-letniego chłopca, nowotwór był wrodzony i następnie żadnych w nim zmian nie dostrzeżono. Większa połowa głowy (lewa) była pozbawioną włosów i pokrytą brodawkami. Dwie grupy brodawek znajdowały się nadto na gładziźnie i w okolicy lewej brwi, ztąd przechodziły na lewy policzek, na lewe ucho, dalej do obojczyka i na mostek. Lewa szpara powiek szeroko otwarta, górna powieka silnie odwrócona, spojówka jej czerwona, pokryta zaschłą wydzieliną, i przedstawia 3 wały — 2 większe zewnętrzne i mniejszy środkowy. W środku brzegu górnej powieki spostrzega się polipowy wyrost, w brzegu zaś dolnej powieki, w środku, i w wewnętrznej połowie, liczne brodawkowe wyrosty, w których brakuje rzęs. W okolicy kąta zewnętrznego skóra jest bliznowo twardą i niewyraźnie odgraniczoną od odwróconej spojówki, w miejscu tem daje się namacać twarde ciało, wielkości grochu. Tylko zewnętrzna $^1/_3$ część lewej rogówki jest przeźroczystą; gałka nieruchoma, zezująca ku wewnątrz. W prawem oku, przy odciągnięciu górnej powieki, pod spojówką spostrzega się ku górze wałek, obejmujący całą górną powierzchnię gałki; jest on miękki, przesuwalny. Przy spojrzeniu ku wewnątrz, z kąta zewnętrznego widnieje polipowy wyrost. W lewem oku zupełna ślepota, w prawem 4 D. Wycięto górne trzy wyrosty i polipowy guz w okolicy kąta zewnętrznego.

Z górnych wyrostów 2 były wielkości orzechów laskowych, a środkowy wielkości bobu. Na powierzchni miejscami tylko znajdował się prawidłowy nabłonek, miejscami zaś sprawa zapalna wskutek obnażenia. Dalej ku tyłowi w twardej części spostrzegano rozkroje licznych groniasto-cewkowych gruczołów (Krausego), budowy prawidłowej, lecz zwiększonych ilościowo. Pozostała część składała się z luźnej tkanki łącznej ze sprężystemi włóknami, zawierającej naczynia, przedewszystkiem liczne pnie nerwowe, liczne grupy komórek tłuszczowych, w rzędy ułożonych; były też gładkie włókna mięśniowe, natomiast zupełnie brakowało gruczołów kłębkowych i łojowych. Polip brzegu zewnętrznego na powierzchni posiadał naskórek i skórę z włosami, ich gruczołami, długimi kłębkowymi gruczołami, licznymi nerwami i naczyniami. Powierzchnia ta tworzyla tylko powłokę dla właściwego nowo-

tworu, który na wzór tkanki podskórnej składał się z luźnej tkanki łącznej i sprężystej, obfitującej w tłuszczowe komórki.

W 2-gim przypadku Bögla, u 15-letniego chłopca, w prawem oku znajdowały się 2 wrodzone guzy: jeden obok zewnętrznego brzegu rogówki, przesuwalny ze spojówką, wielkości grochu, pokryty drobnymi włoskami; drugi tworzył w fałdzie górnej obok samego kąta zewnętrznego wydatność 1, 5 ctm. długą, bez włosów, powierzchnię miał gładką, wśrodku tylko nierówną. Pierwszy guz był to skórzak z naskórkiem, włosami i gruczołami; drugi, zupełnie jak w pierwszym przypadku, stanowił przeważnie rozrost gruczołów Krausego, których przewody razem się łączyły i czasami zawierały nawet wydzielinę. Nerwy jeszcze były liczniejsze, naczynia liczne, obok pęków zwięzłej tkanki łącznej była też luźna tkanka, w tłuszcz obfitująca. Gładkie włókna mięśniowe były w tkance odosobnione, w jednej tylko części liczne pęki tworzyły, były też i poprzecznie prążkowane włókna, do samego nowotworu należące. Nabłonek wszędzie był przechowany, chociaż pod nim, jakoteż wzdłuż naczyń, były gromadki komórek okrągłych.

Tak więc w obu przypadkach Bögla nowotwory były skórzakami, z rozrostem (jak Bögl utrzymuje) groniasto-cewkowych gruczołów.

Ja widziałem następujący przypadek.

J. M. 24-letni szeregowiec, silnej budowy. Lewe oko pod każdym względem prawidłowe. W prawem następujące były zmiany: brew cokolwiek ku górze podniesiona, prawa szpara powiek w środku samym większą jest od lewej przeszło o $^1/_3$ część. Spojówka dolnej powieki i gałki cokolwiek przekrwiona. Przy ruchu gałki ku dołowi, jakoteż przy odciągnięciu górnej powieki ku górze, z pod brzegu jej wypada ku dołowi fałda, 1, 5 ctm. długa, zajmująca przeważnie okolicę samego kąta zewnętrznego oka; część zaś jej, zajmująca zewnętrzną część brzegu prawej górnej powieki, wynosi tylko 0,5 ctm. Spojówka fałdę pokrywająca znacznie jest bledszą niż w częściach otaczających i jakby suchą, i w obrębie jej bynajmniej nie jest przesuwalną; fałda przy dotknięciu jest miękką. Odciągając jeszcze więcej powiekę i nakazując jednocześnie choremu skierować gałkę jaknajbardziej ku dołowi i ku wewnątrz, spostrzegamy, że od onej fałdy w kierunku ku górze i ku wewnątrz, po przedzie fałdy przejściowej i w kierunku ku równikowi oka, ciągnie się wydatność, mająca długości około 2 ctm.; ku górze zwęża się ona dość znacznie, tak iż cały utwór ma kształt jakby migdała. Barwa jego jest bladoróżową, przykrywająca spojówka, prócz okolicy, o której już wspomniałem, wszędzie jest łatwo przesuwalną, narośl również jest posuwalną i miękką. Powierzchnia spojówki w obrębie nowotworu zupełnie była gładką i

równą, na powierzchni jej nigdzie dostrzedz nie mogłem ani włosków, ani też dołków. Chory utrzymuje, że „prawe oko zawsze miał cokolwiek mniejsze", od roku jednak zaczął doświadczać jakby ciężaru w górnej powiece; jednocześnie też, jakkolwiek drobne przedmioty swobodnie odróżniał, zauważył, że często widzi niewyraźnie, że przedmioty jakby się ciągle ruszały. W istocie badanie za pomocą szkieł zabarwionych wyraźnie dowiodło podwójnego widzenia, gałka zaś sama była bardzo nieznacznie zboczoną ku dołowi i ku wewnątrz. Ze względu na wiek chorego i wygląd narośli, rozpoznałem łagodny nowotwór; ze względu zaś na okoliczność, że początkowo nowotwór najpewniej był wrodzony, najprawdopodobniej tłuszczak, względnie skórzak wrodzony podspojówkowy. Usunięcie go za pomocą operacyi najmniejszej nie nastręczało trudności, zwłaszcza, że oddzielenie go od spojówki mogło być bardzo łatwo uskutecznione, prócz części spojówki, zrośniętej z naroślą, ta zaś miała tylko 1, 5 ctm. długości i 0, 5 ctm. szerokości, przewidywany brak był zatem bardzo niewielki.

Za pomocą 2 cięć nożem, które razem owal utworzyły, wyciąłem zrośniętą część spojówki, następnie nożyczkami rozciąłem spojówkę wzdłuż narośli, oddzieliłem ją zupełnie, poczem wyciąłem narośl. Po wycięciu składała się ona jakby z 2 części, znacznie większej dolnej i mniejszej górnej, które były między sobą połączone tylko bardzo wązkiem pasemkiem. Brzegi spojówki połączyłem za pomocą ściśniętych mocno 5 jedwabnych szwów, które na 4—5 dzień same się przecięły. Nastąpiło bezpośrednie zrośnięcie, szpara powiek szerszą się stała, zboczenie gałki ku zewnątrz i ku dołowi zupełnie ustąpiło.

Badanie anatomiczne. Obie wspomniane części wyciętego nowotworu już tem się między sobą różniły, że część większa była miękką, prócz tylko części ze spojówką zrośniętej, która była twardszą. Mniejsza (górna) część nowotworu była twardą i cokolwiek ciemniejszą. Długość większej części wynosiła 2 ctm., szerokość w dole 1, 5 ctm., w górze 1 ctm., grubość największa 1, 3 ctm. Mniejsza górna część miała kształt okrągły, średnica jej miała zaledwie 2 mm. Na cięciu poprzecznem większej części narośli już gołe oko odróżniało 3 warstwy: 1) pasemko obok brzegu zrośniętej spojówki, nie grubsze nad 0, 5 mm., 2) następujące ciemniejsze cokolwiek, grubości przeszło 1 mm., i 3) pozostałą grubą część narośli, na powierzchni której widoczne były jakby prążki; ta część znów o wiele była jaśniejszą. W zewnętrznem pasemku znalazłem na powierzchni wielowarstwowy nabłonek, którego komórki w kilku najbardziej powierzchownych warstwach były zrogowaciałe. Dalej następowały warstwy płaskich komórek, następnie bardziej okrągłych, warstwę zaś wewnętrzną stanowiły komórki stożkowate, które niekiedy barwik zawierały, chociaż w ma-

łej ilości. Komórki te przykrywały bardzo wyraźnie rozwinięte brodaweczki, z których każda zawierała piękny pęczek naczyń krwionośnych. Nietylko w obrębie brodaweczek, lecz i głębiej znajdowała się również warstwa luźnej tkanki łącznej, obfitującej w komórki płaskie, skrzydlate i okrągłe wędrujące. Naczyń krwionośnych również wiele zawierała, widoczne też były i nerwy. Następująca warstwa, gołem okiem dostrzegana, składała się z bardzo zwięzłej tkanki łącznej w grube pęczki ułożonej, które kierunek miały przeważnie poprzeczny, chociaż były pęczki, idące nawet w kierunku pionowym, komórek zawierały niewiele, a te wyłącznie były płaskie; z naczyń krwionośnych, włosowatych naczyń wcale tu prawie nie było, tworzyły też one bardzo szerokie pętle; natomiast liczniej napotykaliśmy grube naczynia i nerwy; ściany nczyń, zwłaszcza tętnic, bardzo były grube. W wewnętrznej części tej warstwy znajdowały się już niewielkie zbiorowiska komórek tłuszczowych, ułożonych w grupy od 8—15. Grupy te układały się początkowo we 2—3 warstwy, i pomiędzy niemi znajdowały się grube beleczki ze zwięzłej tkanki łącznej. Dalej kładeczki te od razu znikały, komórki tłuszczowe stanowiły jednolitą prawie masę, tak iż właściwie na zraziki dzieliły ją tylko naczynia krwionośne, nadto z błoną dodatkową ledwo dostrzegalną. Taką była budowa wewnętrznej, najbardziej znacznej części narośli. Nie dość na tem, że już budowa obu warstw zewnętrznych narośli zdradzała najzupełniejszego skórzaka, znalazłem sporo nadzwyczaj delikatnych włosków mchu, które wszakże nad powierzchnię prawie nie wychodziły; nic więc dziwnego, że nawet przyglądając się przez lupę, wcale ich nie dostrzegliśmy na powierzchni owej fałdy. Cebulki włosków położone były dość głęboko, mianowicie w głębi warstwy środkowej (z tkanki zwięzłej) i zawierały barwik. Włoski posiadały też słabo rozwinięte gruczoły tłuszczowe, których przewody do woreczków ich się otwierały. Były też w niewielkiej wprawdzie ilości i gruczoły potne.

Badanie małej, górnej cząstki narośli wykazało: Cienki mostek, który łączył się z wielką dolną częścią nowotworu, składał się ze zwięzłej tkanki łącznej, przeważnie zaś z grubego pęczka gładkich włókien mięśniowych; sama zaś cząstka, wyłącznie prawie z przekrojów pęcherzyków gronowych, pośród których napotykałem też przekroje przewodów. Przypomnę tu jeszcze raz, że górna ta cząstka znajdowała się w pobliżu górnej fałdy przejściowej. Bögel, opisując budowę drobnowidową narośli w obu swych przypadkach, wyraźnie mówi, że „przerosłe gruczoły Krausego“ spotykał w części narośli najbardziej ku fałdzie przejściowej posuniętej; mówiąc zaś o „przerosłych gruczołach“ zaraz też mówi o gładkich włóknach mięśniowych, które napotykał ułożonemi w grube pęczki. Jestto więc to samo, co i ja zna-

lazłem przy badaniu mniejszej części narośli. Tłumaczenie tylko wypada mi dać całkiem inne; sądzę mianowicie, że mowy tu nawet być nie może ani o przeroście gładkich włókien mięśniowych, ani też nawet gruczołów Krausego. Wogóle klasyczne jak dotąd opisy gruczołów Krausego w powiekach i spojówce, zarówno w podręczniku Strickera, jakoteż Graefego i Saemischa, dokładnością bynajmniej nie grzeszą. Jedyny opis dokładny tych gruczołów podał Wolfring (z Warszawy), najprzód w Gazecie lekarskiej, potem w Centralblat f. d. medicin. Wissenschaften nr. 54 za rok 1872, następnie w dodatku osobnym do Klinische Monatsblätter f. Augen-Heilk. za rok 1874, w rozprawie „Ueber die contagiösen Augenentzündungen". Dowiódł on mianowicie, że ścięgno dźwigacza powieki górnej dzieli zbiorowisko gruczołów Krausego na 2 nierówne części. Z tych mniejsza tylko znajduje się w obrębie chrząstki powiek, znacznie zaś większa, ku zewnątrz od ścięgna, obok którego znajdują się również gładkie włókna dźwigacza powieki górnej (St. Müllera i Sappey). Nie wchodząc tu w szczegóły, które zadaleko zaprowadzić by nas mogły, powiem tylko, że wyniki badań Wolfringa najzupełniej stwierdzić mogę. Gdy zaś spojrzę na rys. 4, 5, 6 i 7 Bögla, i znowuż na rozkroje mniejszej części narośli w moim przypadku, i udatne wyroby gruczołów Krausego w prawidłowej spojówce dorosłego, najzupełniej przypominają mi one pozaścięgnowe większe części gruczołów Krausego, nadto mniej może je szcze rozwinięte, niż często napotykamy u zupełnie zdrowych osobników [1]).

Tak więc ani w moim przypadku, ani też w przypadkach Bögla, nie przyznaję przerostu gruczołów Krausego, przeciwnie utrzymuję, że zarówno w przypadkach przez Lebera i Deutschmanna operowanych, jakoteż w moim, prócz właściwej narośli w okolicy fałdy przejściowej, wycięte były nadto zupełnie prawidłowe części gruczołów Krausego.

W każdym razie w moim przypadku mieliśmy nowotwór, który najstosowniej chyba określimy, mianując go wrodzonym skórzakiem podspojówkowym, który w późniejszym wieku (w r. 24-tym lub 25-tym) zaczął się powiększać.

Z przytoczonych późniejszych a dokładnych opisów widzimy, że tylko Socin i Hock opisują swe przypadki jako właściwe tłuszczaki. Socin utrzymuje, że 18-letnia dziewczyna dostrzegła nowotwór zaledwie przed rokiem; znalazł w nim wszakże sporo tkanki łącznej. Hock, co do pierwszego przypadku, wyraźnie twierdzi, że narośl była

---

[1]) Szczególnie rozwinięte gruczoły Krausego znalazłem u dwóch murzynów, których oczy udało mi się posiąść.

wrodzoną, drugi zaś przypadek spostrzegał u 3-letniego dziecka. Wątpię, czyby przypadki te stanowić miały wyjątek, najstosowniej zatem przyznać, że wszystkie przypadki nowotworów w tym rodzaju były wrodzone.

Jeżeli następnie zwrócimy uwagę na okoliczność, że w zbadanych dokładnie przypadkach tak zwanych tłuszczaków podspojówkowych, (dokładność zaś, jak sądzę, zależy na zbadaniu wszystkich przekrojów za pomocą mikrotomu otrzymanych), we wszystkich bez wyjątku znajdujemy lub wszystkie, lub też tylko niektóre własności skóry, przyznać musimy, że właściwie są to nie tłuszczaki, lecz raczej skórzaki, albo nawet nowotwory potworowe spojówki, że zatem Bögel ma słuszność twierdząc (l. c str. 147), że narośle te spostrzegane na brzegu rogówki i prawdziwe skórzaki, w gruncie rzeczy winny być zaliczone do jednej i tej samej kategoryi.

Kilka słów o durze brzusznym

(Typhus abdominalis)

skreślił

Dr. M. Karol Kowalski

b. sekundaryusz szpit. powsz. we Lwowie.

Różnorakie odmiany duru brzusznego dzielimy jużto podług nasilenia przypadów chorobowych i występujących powikłań, jużto podług trwania samej choroby. Między temi odmianami spostrzegałem dość często formę, która co do nasilenia choroby równała się durowi z przebiegiem lekkim (t. levis), zaś co do trwania zajęła miejsce duru ze skróconym przebiegiem (t. abortivus).

Forma ta przydarza się bardzo często epidemicznie w okolicach górskich i występuje jako taka albo od samego początku, albo zakończa większą silniejszą epidemiję.

Uwzględniając objawy kliniczne i czas trwania choroby, możemy dojść do wniosków, które poniżej podaję; tymczasem w celu unaocznienia tej postaci pozwalam sobie opisać w krótkości cały jej przebieg. Początek zapowiadają dreszcze, łamanie w kończynach górnych i dolnych, zawrót głowy, niekiedy ból tępy w boku lewym. Objawy te przypadają czasami w jednej i tej samej, czasami zaś w różnej porze dnia, i trwają przez cały pierwszy tydzień. W drugim tygodniu choroby przystępuje odurzenie miernego stopnia i nieznaczny upadek sił. Ciepłota ciała podnosi się, dochodzi do 39·5° C, jednak nasilenie przypada prawie zawsze na godziny wieczorne, podczas gdy rano dnia następnego termometr wskazuje stan podgorączkowy, albo nawet bardzo często bez gorączki (jak Febris intermittens).

Na tym najwyższym poziomie pozostaje ciepłota przez 3—4 dni, potem codzienną bardzo małą zniżką schodzi do normy, (lysis).

Tętno przyspieszone, 96—120 uderzeń, jest zwykle dosyć pełne i twarde.

Wysypki (roseola) nie ma zazwyczaj żadnej, innym razem jest ona bardzo skąpą. Śledziona powiększona nie dochodzi do tego stopnia napięcia, by była wyczuwalną pod łukiem żebrowym; granice jej prawidłowe przesuwają się nieco ku przodowi i na dół, czemu towarzyszy zwykle lekka bolesność podżebrza. Brzuch miernie wysklepiony, okolica jelita ślepego bolesna, i wyczuć można przelewanie się płynnej treści; odgłos wypukowy stłumiono-bębenkowy. Stolec w przeważnej liczbie przypadków zaparty, czasami przypada 2—3 wolnych wypróżnień na dobę, nigdy jednak nie spostrzegłem rozwolnienia.

Podczas całego przebiegu nie występują zwykle żadne powikłania. Od początku trzeciego tygodnia objawy chorobowe maleją, a z końcem tego okresu znikają zupełnie, pozostawiając po sobie lekkie osłabienie i drzenie w kończynach dolnych.

Reasumując całość przebiegu możemy powiedzieć: wystąpienie epidemiczne choroby w tej postaci pozwala przypuścić związek przyczynowy między istotą zarazka a chorobą samą (Eberth). Czas trwania choroby, stopień nasilenia przypadów, mierna gorączka, powiększenie nieznaczne śledziony, brak rozwolnienia i komplikacyj, któreby świadczyły o znacznym upadku sił, każą wnioskować: że w przypadkach tych nie przychodzi do tworzenia się wrzodów, lecz że sprawa ogranicza się na nacieku (infiltratio) gruczołów i na następowem przeobrażeniu wstecznem. Brouardel (Ueber die Verbreitungsweise des Abdominaltyphus) wspomina, że istnieje nadzwyczaj wielka różnorodność w objawach tyfusu, i żąda nawet wprowadzenie nowej nazwy „Typhoidette“ dla wszystkich tych przypadków, których objawy, mogące zdradzać inną chorobę, polegają bezsprzecznie na infekcyi durem. Forma przezemnie opisana może nastręczać również trudności rozpoznawcze, zwłaszcza w pierwszym lub trzecim tygodniu choroby; jedynie wystąpienie jej epidemiczne, lub obok ciężkich form duru (epidemja 30 osób r. b.), i dokładna obserwacyja przebiegu od samego początku do końca, pozwala rozpoznać zakażenie tyfusowe

---

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Rozprawy nad cukrzycą (Diabetes mellitus) miane na zjeździe niemieckich klinicystów we Wiesbaden. (Bericht über die Verh. des V. Kongr. f. innere Medicin [1]).

Stokvis. Uwagi patologiczne i lecznicze o cukrzycy (*Diabetes mellitus*).

1. Związek cukrzycy z białkomoczem (Albuminuria) i zapalenie nerek (Nephritis).

Już na początku bieżącego stulecia stwierdzono obecność białka w moczu chorych dotkniętych cukrzycą, szczegół ten jednakowoż uważano za objaw przydarzający się w różnych okresach długotrwałej cukrzycy, skutkiem podrażnienia nerek przez polyuryję. W istocie bywa białkomocz dość częstem powikłaniem cukrzycy, nader wyraźnem w przypadkach ciężkich, podczas gdy w lżejszych i bardzo łekkich przypadkach cukrzycy znachodzi się przynajmniej ślad białka, a tylko w mniejszości przypadków nie ma wcale białka. Nie raz zdaje się jakoby oba składniki patologiczne w moczu zastępczo się pojawiały, gdy jeden znika, pokazuje się drugi i na odwrót. Zdaje się jednakże, że przyczyną tego jest występująca podczas cięższej glykozuryj, znaczniejsza polyuryja, utrudniająca wykazanie białka. Podstawą patogenetyczną tego białkomoczu są zmiany w nerkach różnego rodzaju, począwszy od zwykłego nacieku (einfache Schwellung), aż do typowego zaniku nerek (Schrumpfniere). Naciek *glykogenowy* (glykogene Infiltration) przybłonków, zdaje się mniej się przyczynia do powstawania białkomoczu, jak swoiste zmiany w kłębkach sprowadzone obcemi istotami we krwi krążącemi. U zwierząt, którym cukier gronowy do krwi wstrzyknięto, zjawił się wkrótce obok sztucznie wytworzonej „Glykämii" i glykozuryi, również i białkomocz dłuższy czas trwający. Pod względem rokowania w cukrzycy należy rozróżnić dwie postacie: białkomocz nieznaczny, który się pozornie wzmaga w stanie glykozuryi, wkrótce całkiem znika i pod względem rokowania żadnego nie ma znaczenia; drugą postać poprzednio już rozwiniętego białkomoczu, istniejącego jeszcze i po ustąpieniu cukrzycy jako „Nephritis" — blisko w $^1/_3$ wszystkich wyleczonych przypadków cukrzycy. Osobnego leczenia nie wymaga białkomocz wśród cukrzycy — tylko że w tych przypadkach serce powinno być bardziej jeszcze oszczę-

[1]) Ze względu na ważność i umiejętną ścisłość oryginalnych sprawozdań, podajemy najważniejsze ustępy w „dosłownem tłumaczeniu.

dzane, a wypróżnienia powinny być regulowane podawaniem soli obojętnych.

2. *Coma diabeticum.* Zbiór objawów powyższą nazwą objętych przedstawia się w dwojakiej postaci. Jedna obejmuje wszystkie objawy zapadu (Collapsus), a w lekkiej spiączce i niezupełnej utracie przytomności przedstawia odosobnione objawy upojenia, przebiega bez właściwego zapachu z ust, bez Acetonuryi, bez Diaceturyi; wśród zbioru objawów wybitnie występuje upojenie (Rausch), chory doznaje uczucia jak gdyby był pijanym, uczucie przechodzące w ospałość, a wreszcie w *Coma* z częstem i drobnem tętnem, z dusznością nacechowaną szczególniejszym oddechem t. zw. „grosses Athmen".

Pierwszą postać należy odnieść do znużenia serca, lub jeśli kto chce, do nagłego znużenia ośrodków nerwowych; o autointoksykacyi jednak mowy tu niema. Przy drugiej postaci następuje tego rodzaju otrucie, postać ta jest też tylko szczególniejszym rodzajem mocznicy (Urämia). W tej postaci znachodzą się zawsze w moczu lotne istoty rozkładowe, które nagle gromadzą się w ustroju (a wydzielanie ich uniemożliwia zawsze istniejąca Nephritis) i sprowadzają właśnie „samootrucie" się. Śmierć nagła w cukrzycy jest dość czystą, częstszą aniżeli śmierć ze suchot płucnych. Ani wiek, ani płeć, ani nasilenie cukrzycy, nie wpływają na powstawanie objawów objętych nazwą „Coma diabeticum".

Dla postaci pierwszej bywa zmęczenie przyczyną bezpośrednią, w drugiej postaci jako przyczynę wykazać można zboczenia w trawieniu, sprowadzone nadużyciem w jedzeniu. O pochodzeniu onych istot trujących w *Coma diabeticum* nic pewnego powiedzieć się nie da, nie można orzec czy one wytwarzają się przy dyjecie mięsnej, czy też mięszanej. Pod względem leczniczym jest najważniejszem w postaci pierwszej, „wzmacnianie serca", w drugiej postaci należy unikaniem błędów dyjetetycznych i wczas stosowanymi środkami czyszczącymi, ominąć napad.

3. Leczenie dyjetetyczne cukrzycy.

Wodników węgla należy bezwzględnie unikać; pożywienie składa się z białka i tłuszczu, nie należy wszelako żołądka zbytnio obciążać. Dotychczas nie ma jeszcze chleba smacznego, wolnego od wodników węgla. Mleko, dawniej zalecane, należy całkowicie usunąć. Tożsamo dotyczy kumysu i kefiru, które zawierają cukier mleczny. Dozwolonym jest tylko świeży ser z kwaśnego mleka otrzymywany. Cukier znika wprawdzie po całkowitej „abstynencyi" (zupełnym poście), próby tej wszakże nie wolno stosować; cukier zaś znów zjawia się natychmiast po ponownem spożyciu pokarmów. Znakomite natomiast skutki sprowadzają: ruchy ciała i praca mięśniowa, szczególniej u osób otyłych,

których mocz zazwyczaj w dużo kwasu moczowego obfituje. W tych przypadkach należy ściśle indywidualizować, aby serca nie nadwerężyć. Spokój umysłowy i leczenie psychiczne mają również wielką leczniczą wartość.

Hoffman, jako współreferent, uwzględnił przedewszystkiem stosunek cukrzycy do układu nerwowego i mógł się godzić na ścisłe odróżnianie glykozuryi od cukrzycy. Przyznaje wszelako, że przypadki cukrzycy, które wykazywały pewne zmiany w układzie nerwowym środkowym, różniły się pod pewnym względem od innych. Zgadza się na rozróżnienie kilku postaci cukrzycy, nie idzie jednak tak daleko, iżby cukrzycę rozłożyć na kilka odrębnych chorób. *Dr. Pisek.*

Voits. **Terapeutyczne zastósowanie poddawania (Suggestion) wśród hypnozy.** (Ann. med. psychol. XLV. 2. p. 279. Marzec 1887).

V. opowiada ciekawy przypadek terapeutycznego zastósowania poddawania, czyli przez francuzów zwanej „Suggestion“ (od suggerir) podczas hypnozy. Kobieta lat 28 licząca, doznawała od lat dziesięciu różnych bolów „newralgicznych“ obok bolesnej miesiączki (Dysmenorrhoe). Od trzech miesięcy miesiączkowanie ustało i odtąd zjawiły się przeróżne histeryczne przypady: Globus hystericus, płacz bez przyczyny, bezsenność i t. d., które pomimo leczenia nie ustępowały.

16-go paźdz. zahypnotyzował autor chorą i oświadczył tejże podczas snu, że wieczorem 20-go zjawi się regularność. 20-go zjawiła się wśród silnych bolów miesiączka. Autor powtórnie chorą zahypnotyzował i we śnie jej poddał (suggerir), czyli wmówił w chorą, że miesiączka potrwa do dnia 23-go października, i to bez jakichkolwiek przypadów nerwowych Tak w istocie się stało.

Pomimo że chora spodziewała się następnej regularności 17 listopada (z końcem 4 tygodn. jak u niej zawsze bywało), „poddał“ jej autor w hypnozie, że tym razem przyjdzie miesiączka w nocy z 12 na 13 listopada bez bolów, co też rzeczywiście się sprawdziło.

Przy tej sposobności podaje autor, jak przez „poddawanie“ (Suggestion) sprowadził krwawienie z nosa, ze skóry, wytwarzanie się pęcherzy na skórze, zatrzymanie gwałtownych rozwolnień i t. p.

Dumontpaillier (Gaz. des. hop. LX. 30 1887) usunął za pomocą hypnozy u rodzącej bole porodowe w pierwszych okresach, lecz chora przed samem zakończeniem porodu przecież skutkem nader silnych bólów z hypnozy się obudziła.

(Schmidt's Jahrbüch. ex 1887. Nr. 4). *Dr. Pisek.*

Otrucie ckliwicą (Scilla) (Cases of poisoning by squills; by E. B. Truman. Lancet II. 9. 10. 1880).

W jednej rodzinie zachorowało 3 dzieci na krztusiec (Pertussis), przeciw któremu stósowano lek w połowie zawierający Syrupus Scillae.

Przez dziesięć tygodni podawano dzieciom dwa razy dnia po jednej łyżeczce od kawy powyższej mięszanki. U dwóch dzieci zmarłych wśród widocznego polepszenia, nastąpiła śmierć nagle, a sekcyja wykazała komórki sercowe wiotkie, próżne, w żołądku kilka „plam zapalnych“ (? sprawozd.), a krew w całym ciele ciemną, płynną, bez skrzepów. Gdy i u trzeciego dziecka stwierdzili lekarze brak każdego czwartego uderzenia tętna, domyślano się, że objawy powyższe pochodzić muszą od trucizny sercowej. Otóż doświadczenia na sercach żabich wykazały że przyczyną tych objawów było otrucie syropem ckliwicy „Syrupus Scillae“. Porównawszy działanie ckliwicy z weratrynem i digitalinem przychodzi Tr. do wniosku, że cebule ckliwicy użyte do sporządzenia Syrupus Scillae były nadzwyczaj bogate w działający swoisty pierwiastek, stąd też wypowiada całkiem słuszne życzenie, iżby tak długo nie używano tak niebezpiecznego przetworu, póki nie będzie można sporządzać rozczynów o dokładnie znanej mocy.

Pecholier. **Leczenie niektórych postaci wymiotów i „bolesnej niestrawności“ kwasem karbolowym i kroplami „octu makowcowego“ (Acetum opii, Black drops).** (Bulletin gen. de Therap Nr. 3. Liebreich's Therap. Monatsh. Nr. 3).

W czterech przypadkach odnośnych zboczeń stosował autor ze skutkiem znakomitym krople według następującego przepisu.

Rp Acid carbol. liquefact. $2,_0$
Black drops $6._0$

M. D. S. Cztery krople we wodzie ocukrzonej zażywać 3 razy dnia na pięć do dziesięć minut przed jedzeniem [1].

(Schmidt's Jahrbüch. ex 1887 Nr. 4). *Dr. Pisek.*

George A. Wiggins. **Użycie naparstnicy w połączeniu z solami bromu przy padaczce.** (Philad. med. Tim. 11. Dec. 1886).

W 2 przypadkach wymieniona kombinacyja dwóch środków dała bardzo pomyślne wyniki. Autor stósował:

Rp. Kali jod. 4,00
Kali brom. 30,00
Ammon. brom. 10,00
Kali bicarb. 2,50
Spir. chloroform. 7,50
Infus. digital. q. s. ad 180,0

---

[1]) Często stosowane w Anglii i Ameryce Black drops, czyli Tinct opii nigra s. Liq. Opii sedativ. Battleyi, czyli Acetum opii, nie mają jednostajnego składu chemicznego, zawierając na 8 a czasem na 3 części octu 1 część makowca. W skład tych kropli (Black drops), które zawsze są silniejsze od zwykłego nastoju makowca, wchodzą: makowiec, ocet przekroplony, szafran, gałki muszkatołowe i cukier.

M. D. S. Po 2 łyżeczki kawowe z rana i po obiedzie, i 3 łyżeczki co wieczora. Po upływie zaś tygodnia po 1 łyżeczce z rana i po obiedzie i po 3 łyżeczek wieczorem. W wymienionych przypadkach nastąpiło wyleczenie. *Dr. Szadek.*

Ziemssen. **O cholerze i jej leczeniu**. (Klin. Vortr. IV.)

W okresie zwiastunowym zaleca Z. przedewszystkiem kalomel. Należy rozpocząć 2—3 dawkami po 0,50 a później co dwie godzin po 0,05 kalomelu podawać. Po makowcu autor nie wiele się spodziewa.

Gdy cholera już całkowicie jest rozwiniętą, radzi autor stosowanie enteroklizy i hypodermoklizy Do hypodermokl. radzi używać szklannej strzykawki o 50 ccm. pojemności, a rozczyn ma zawierać soli $4,_0$ sody (Natr. carbon.) $3,_0$ na 1000 wody. Kilka kaniul powinien lekarz zawsze mieć w pogotowiu. Mięsieniem należy rozdzielać guzy podskórne powstałe skutkiem podskórnych wstrzyknięć.

Dr. Pisek.

Thymol jako środek przeciwczerwiowy.

Campi poleca mianowicie 8 0 thymolu w dwunastu dawkach co $^1/_4$ godziny. Zresztą zwykłe postępowanie przeciwczerwiowe. W trzy godziny po użyciu ostatniej dawki wychodzi tasiemiec.

Chirurgija.

Prof. F. Durante. (Rzym). **Contribution to endocranial surgery. (Przyczynek do chirurgiji śródczaszkowej** [1]).

W maju 1884 r. zgłosiła się do autora chora rodem z Narni, dobrze odżywiona, nie przedstawiająca na oko żadnych zmian prócz lekkiego wysadzenia na zewnątrz i obniżenia lewej gałki ocznej; ruchy i funkcyje oka były prawidłowe. Wyparcie to oka spostrzeżono przed 3 miesiącami. Jeszcze przed rokiem jednak miała chora utracić zmysł powonienia i pamięć (osobliwie imion), a nadto zaczęła doznawać pewnego uczucia jakoby próżni w głowie (w jamie czaszki), skutkiem czego ruchy chorej stały się niepewnemi. Ruchomość, zmysł dotyku, słuchu i czucia, nie przedstawiły zmian. Według podania męża chorej stała się chora od pewnego czasu smutną, małomowną i skrytą. Trawienie nie było także niczem upośledzonem. Badanie nosa i podniebienia nie wykazało żadnych nieprawidłowości. Przebieg choroby, utrata pamięci i węchu, a wreszcie stan przedmiotowy i podmiotowy chorej, doprowadziły autora do rozpoznania guza śródczaszkowego, który uciskał przedni płat mózgu i zniszczył nerw węchowy. Wyparcie oka lewego naprowadziło autora na przypuszczenie, że ściana górna oczo-

[1]) Odczyt w sekcyi chirurgicznej międzynarodowego zjazdu lekarskiego w Washingtonie we Wrześniu 1887.

dołu była przebitą. Gdy oświadczono chorej, że potrzeba przedsięwziąść operacyję, zgodziła się na takową. D. utworzył sobie najpierw płat czworoboczny z części miękkich czoła nad okiem lewem. Następnie dłutem i młotem odsłonił szeroko kość czołową, przyczem okazało się, że wewnętrzna ściana zatok czołowych była wypartą ku zewnątrz. Opona twarda była przedziurawioną przez guz naprzeciw wyrostka czołowego. Guz usunął D. ostrożnie łyżeczką, poczem okazało się, że takowy zajmował przedni dołek na podstawie czaszki, sięgał na prawo aż do *lamina cribrosa*, a ku tyłowi aż po *sella turcica* do *tuberculum glenoideum*. Lewy przedni płat czołowy był zanikły, łuk nadoczodołowy był wyparty ku dołowi, jednak nie przedziurawiony. Guz płatowaty wielkości jabłka dał się dość łatwo usunąć. Krwotok nieznaczny wstrzymano tamponami sublimatowymi. Założono dren do jamy nosa przez otwór, którym nowotwór do tejże się przebił. Płat czołowy zeszyto. Jamę nosa zatkano tamponem jodoformowym. Chloroform zniosła chora bardzo dobrze. Surowicza wydzielina spływała ciągle do jamy nosa; 4-go dnia po operacyi chora była bardziej ospałą i małomowną, a nawet czasami nieprzytomną. Przyczyną tego zaburzenia było zatkanie drenu; po oczyszczeniu go i wypompowaniu małą pompką około 30 gramów zatrzymanego płynu surowiczego zaburzenia te ustąpiły a płyn surowiczy okazał się napowrót w obfitej ilości. 7-go dnia po operacyi usunięto szwy i dren, a 15 dnia po operacyi chora powróciła do domu. Uczucie próżni w jamie czaszki i niepewność ruchów ustąpiły zupełnie, pamięci jednak i węchu chora nie odzyskała. W 3 miesiące później przedstawił autor chorą na zjeździe chirurgicznym w Perugii. Okazało się wtedy, że chora odzyskała węch, jednak tylko po stronie prawej. Obecnie chora jest zdrową.

(*The Lancet. October 1, 1887*). *Dr. Barącz.*

Dr. L. Lehn (Frankfurt n. M.) **O operacyjnem leczeniu niedrożności jelit.**

Dotąd jeszcze między lekarzami nie mogło się przyjąć zdanie, że laparotomija przy niedrożności jelit jest jedynie racyjonalnem postępowaniem. Nieraz istotnie lekarz mimo szczerej chęci nie może przystąpić do wykonania rękoczynu, a to albo z braku odpowiedniego miejsca i pomocy, albo z powodu opłakanego stanu chorego.

Autor wyraża zdanie, że nie trzeba tracić dużo czasu na rozpoznanie rodzaju niedrożności, tylko wziąść chorego w leczenie chirurgiczne.

Niezaprzeczoną sławę przy niedrożności jelit zjednało sobie wypompowanie żołądka metodą Kussmaula i autor radzi zawsze przed

zrobieniem cięcia brzusznego żołądek przepłukać, najdalej zaś po 12 godzinach potem operować. Autor miał sposobność na dwóch przypadkach, w których przyszło do laparatomii, obserwować działanie pompy żołądkowej. Dwa te przypadki zakończyły się wprawdzie śmiercią, wykazały jednak, że pompa żołądkowa jest wstanie jelita gazami rozdęte wypróżnić i tym sposobem rękoczyn cały znacznie ułatwić.

W pierwszym przypadku operował chorą suchotnicę, u której od 10 dni nie było stolca ani wiatrów. Podczas operacyi okazało się, że *Hernia obturatoria* uwięzgnięta w sieci, była przyczyną niedrożności jelit. Trzy godziny przed operacyją wypompowano ostatni raz żołądek, mimo to jelita po zrobieniu cięcia brzusznego były tak rozdęte gazami, że niepodobna było ani wynaleść przyczyny niedrożności, ani też jelit do brzucha napowrót włożyć. Wtedy przystąpiono znowu do przepłukania żołądka, pod wpływem którego jelita się z gazów wypróżniły i wtedy dopiero resekowano część jelita dotkniętego zgo rzelą. Chora nazujutrz podczas nagłego zapadu (collapsus) umarła.

Drugi przypadek dotyczył ciężarnej w 7-mym miesiącu ciąży. Po obfitem wypróżnieniu powstały silne kolki brzuszne, które uważano za bole porodowe. Nazajutrz nie było ani stolca, ani wiatrów, ciepłota 39° C, *peritonitis* i poród. W 4 godziny po porodzie, po przepłukaniu żołądka przystąpiono do laparatomii, przyczem stwierdzono zapalanie otrzewny i jelito ściśnięte w uchyłku (*diverticulum*) Merkla. Jelita znowu nadmiernie gazami rozdęte przeszkadzały, przepłukano żołądek i jelita się wypróżniły. Nazajutrz chora umarła.

Z tego się okazuje, że w pompowaniu żołądka mamy sposób znacznego ułatwienia sobie cięcia brzusznego, powinniśmy zatem nietylko przed ale i podczas operacyi żołądek wypompować, gdyż tym sposobem nietylko ułatwiamy sobie wyszukanie przyczyny niedrożności, co przy rozdętych jelitach natrafia na wielkie trudności, ale i dalsza manipulacyja na wiotkich jelitach zostaje ułatwioną.

(Centralblatt für Chirurgie 1887. Nr. 30.) *Dr. Gliksman*

DR. H. KUEMMEL. **Zur Diagnose und Operation der Blasentumoren.**

Do rozpoznania guzów pęcherza u mężczyzn poleca autor cewnik łyżeczkowy *Küstera*. W przypadkach wątpliwych, należy wykonać uretrotomiję zewnętrzną i zbadać palcem.

Usunięcie małych guzów pęcherza u kobiet da się zwykle uskutecznić przez rozszerzoną cewkę moczową. Do usunięcia znaczniejszych guzów należy wykonać *Simona* kolpocystotomiję. U mężczyzn należy wykonać cięcie nadłonowe; guz usunąć można przez wycięcie

i szew błony śluzowej, albo też za pomocą termokauteru. Pęcherz należy zespoić szwem kilkuwarstwowym, rany skórnej nie należy zupełnie spajać, aby można wykonywać drenowanie. Kateter *á demeure* należy często czyścić. Małe guzy pęchera dadzą się usunąć cięciem środkowem w międzykroczu. Trzy przypadki autora były następujące:

1) 31-letni mężczyzna cierpiał od 5 lat na krwotoki pęcherza. Za pomocą kateteru łyżeczkowego rozpoznano brodawczak tylnej ściany pęcherza. Wprowadzono kolpeurynter i wykonano cięcie nadłonowe. Około 1 ctmtr poniżej ujścia lewego moczowodu znajdował się polip wielkości grochu, usadowiony na $1^1/_2$ ctmtr. długiej szypułce; wycięto 1 ctmtr długi kawałek z błony śluzowej, i założono szew tejże błony, szew pęcherza i rany (katgutowy). Wyzdrowienie.

2) Kobieta 42-letnia cierpiała od 5 lat na zapalenie pęcherza i krwotoki z pęcherza. Po rozszerzeniu cewki rozpoznano na podstawie badania wprowadzonym palcem guz o szerokiej podstawie, wielkości orzecha włoskiego, położony na tylnej ścianie pęcherza, w środku pomiędzy ujściami obu moczowodów. Kolpocystotomija, wydobycie guza, zaszycie rany w błonie śluzowej. Rana pomiędzy cewką a pochwą goiła się *per secundam*, przetokę powstałą na tylnej ścianie cewki usunięto przez następową operacyję.

3) U 70 letniego mężczyzny od 2 lat dolegliwości pęcherza. Kateterem łyżkowym rozpoznano *adenoma*. Cięcie nadłonowe; dwa guzy o szerokiej podstawie, wielkości orzecha włoskiego, na szyjce pęcherza usadowione, odpalono termokauterem. Szew 3 warstwowy pęcherza katgutem. Wyzdrowienie.

(*Deutsche med. Woch. p. 123, 1887*). *Dr. Barącz.*.

Grawitz i W. de Bary. **O przyczynach zapalenia i ropienia podskórnego**. (Virchow's Archiv T. 108. Centralbl. f. Chir. Nr. 38).

Poniekąd jest to ciąg dalszy dawniejszej pracy Grawitza, o przyczynach ropnego zapalenia otrzewny. Obecnie autorowie rozstrzygnąć usiłują pytanie:

1) Jaki wpływ wywierają podskórnie wstrzyknięte sterylizowane przetwory chemiczne (jako bodźce zapalne).

2) Jaki wpływ wywierają te przetwory, jeżeli umyślnie doda się do nich bakteryje (Staphylococcus pyog. citreus, Streptococcus).

Autorowie stosowali sublimat, azotan srebrowy. (5% rozczyn sprowadza ropnie b e z b a k t e r y j!), amonijak, ol. terpentynowy i krotniowy, w różnoraki sposób modyfikując swe doświadczenia.

Między innemi pokazało się, że temperatura jest znakomitem antisepticum, podczas gdy ol krotniowy musiał być ściśle dezinfekowany.

Autorowie mogli tylko wzniecić silne zapalenie, nie zaprzeczają jednakże, że w utkaniu bliznowatem wokoło szklanych kapsułek czasami ropienie powstać może.

Szereg bardzo podobnych, poczęści identycznych doświadczeń, wykonał piszący niniejszy referat jeszcze w r. 1880 w pracowni Prof. Ponfika we Wrocławiu. Królikom i psom wprowadzał podskórnie drobne bańki szklane, wypełnione kilku lub kilkunastu kroplami różnych przetworów chemicznych, (zgęszczonego kwasu siarkowego, chlorku zynkowego, ol. krotniowego). Po zupełnem zagojeniu drobnej ranki, po 2—3 tygodniach, zmiażdżono, nie nadwerężając skóry, bańkę i obserwowano następstwa. Otóż wyniki ciekawych tych doświadczeń były bardzo zbliżone do wyników które później otrzymał *Councilman* a obecnie autorowie, których pracę referuję [1]).

Z doświcdczeń autorów powyżej wymienionych wynika tedy, że same koki ropne same przez się, lub też w połączeniu z płynami chemicznymi obojętnymi. podskórnie wstrzyknięte, nie sprowadzają ropienia; wynika jednak również, że nawet przetwory chemiczne bakteryje niszczące, lub od bakteryj wolne, ropienie sprowadzić mogą; wynika wreszcie i to, że w hodowlach (Reinkulturen) Micrococc. prodig. i Staphyl. aur. znachodzi się istota chemiczna, zdolna sama jedna sprowadzić ropienie, choćby koki obumarły.

Otóż ten „ptomain" jest istotą najważniejszą. Wstrzykiwania tej istoty w rozczynie zbyt słabym nie sprowadzają ropienia, choćby się dostały znaczne ilości koków do utkania, gdyż ptomain musi im dopiero giebę przygotować.

„Jeżeli tedy bakteryje mają sprowadzić ropienie, to muszą one rozwijać się wśród przystępu tlenu, n. p. w ranach otwartych lub na pow. bł. śluzowych, wytwarzać swoje ptomainy, te muszą zostać wessane, a dopiero wtedy mogą koki same sprawę chorobową w głąb utkań rozprzestrzenić". *Dr. Pisek*

Dr. R. Butz. **Die prophylaktische Tracheotomie und Tamponade der Trachea.**

B. poleca zmodyfikowaną przez Annandala z Edynburga metodę Trendelenburga, którą sam zastósował w przypadku wyłuszczenia nowotworu szczęki górnej z najlepszym skutkiem. Metoda ta zasługuje na rozpowszechnienie z powodu swej prostoty. Cały przyrząd do tej operacyi składa się:

1) z wewnętrznej najgrubszej kauczukowej kaniuli do trachotomii;

---

[1]) Por. refer. z pracy Councilmana przezemnie podany w „Przeglądzie" lek. 1883. Nr. 26.

2) z rury gumowej 1 stopę długiej, którą nakłada się na ruchomy pierścień wewnętrznej kaniuli i przywiązuje długą nitką jedwabną. (Końce tej nitki powinny wolne wisieć);

3) ze zwykłej szklanki, na której dnie znajduje się kawałek waty napojonej chloroformem, i

4) z woreczków z cienkiej materyi gumowej, napełnionych gazą jodoformową; (każdy woreczek winien być opatrzony grubą nitką) Po otwarciu tchawicy wprowadza się w powyższy sposób przygotowaną kaniulę aż po pierścień, końce nitki nawleka się, a igłę przeprowadza się przez odpowiedni brzeg rany, przezco kaniula zostaje umocowaną i zewnętrzna rana zamkniętą tak, że ani kropla krwi nie dostaje się do tchawicy. Przy usypianiu wprowadza się wolny koniec rury kauczukowej do szklanki, przezco operator swobodnie może operować. Gdy już chory jest głęboko uspiony, wypełnia się przełyk woreczkami gumowemi aby zamykały wejście do krtani. Nad woreczkami umieszcza się tampon z gazy jodofomowej. Kaniulę albo usuwa się zaraz, albo po 24 godzinach.

(*St. Petersburg med. Wochenschrift Nr. 40, 1887*).

Dr. Barącz.

Z. H. Ewans. (Bay City, Michigan). **New method of management of the patella in amputations at the knee-joint.**

Podczas dwupłatowej amputacyi w stawie kolanowym, z większym tylnym płatem i mniejszym przednim, wykonanej z powodu zmiażdzenia górnej części podudzia, okazał się płat tylny tak krótkim, że oba płaty nie dałyby się były zbliżyć nawet po usunięciu rzepki. Dlatego E. wyciął powierzchnie kłykciów kości udowej, poczem płaty dały się dokładnie zbliżyć, a rzepka pokryła część resekowaną uda.

Ponieważ chory mimo to szybko wyzdrowiał, więc zachęciło to autora do powtórzenia operacyi; skutek był znowu dobry. Gdy chory drugi umarł po roku na udar mózgowy, znalazł E. rzepkę zupełnie zrośniętą z udem, (połączenie kostne).

Autor jest zdania, że połączenie kostne między rzepką a udem może nastąpić bez odpiłowania powierzchni stawowej rzepki, jak to ma miejsce przy operacyi *Grittiego*, a udo takie doskonale znosi sztuczne podudzie.

(*Philadelphia medical Times Sept. 3. 1887*). *Dr. Barącz.*

Bennet May. **A case of oesophagotomy for the removal from the thoracic cavity of a halfpenny.**

Ciało obce (pieniądz) tkwiło przez półczwarta roku w przełyku 7-mio letniego chłopca na wysokości rękojeści mostka i spowodowało zamknięcie zupełne prawego oskrzela. Pokarmy płynne po największej

części (regurgitowały) wracały napowrót. Pieniądz wydobyto za pomocą cięcia przełyku (oesophagotomia), poczem powstała komunikacyja między przełykiem a oskrzelem na przeciąg kilku tygodni. W 6 tygodniach chory zupełnie wyzdrowiał; pozostało jednak nieznaczne zwężenie przełyku.

(*Brit. med. Journ. May 21. p. 1091. 1887*). *Dr. Barącz.*

Akuszeryja, Ginekologija i Pedyjatryja.

Dr. A. Dührsen. **Die Uterustamponade mit Jodoformgaze bei Atonie des Uterus nach normaler Geburt.**

Zachęcony dobrymi wynikami, jakie miał przy tamponowaniu jam przy rakach macicznych (podług Fritschego), zastósowywał autor to lecznicze postępowanie i przy poronieniach (w 4tym i 5tym miesiącu), przy których po odłączeniu łożyska i oddaleniu błony doczesnej (Memb. decidua) za pomocą wyłyżeczkowania, krwotok z przyczyny zwątlenia macicy (atonia uteri) nie ustawał. Na podstawie swoich własnych spostrzeżeń, jakoteż na podstawie doświadczeń Fritschego, który tamponuje jamę macicy w celu odrażania (desinfectio) po wyjęciu resztek rozkładającego się płodu, twierdzi Dührsen, że wprowadzona do jamy macicy gaza jodoformowa nie powoduje w przeciągu 24 godzin rozkładu zawartości macicy, lecz i owszem przeciwgnilne działanie jodoformu jest tak znaczne, że może nawet już rozpoczęty proces gnicia w macicy powstrzymać i uczynić go nieszkodliwym.

Piękne wyniki pod tym względem naprowadziły autora na myśl, że takie tamponowanie dało by się zastosować i przy zwątleniu macicy po porodzie w celu powstrzymywania krwotoku, bez obawy wywołania septycznego zakażenia, i istotnie dwa przypadki które opisuje, potwierdziły te jego przypuszczenia.

Tamponadę macicy wykonuje autor następującym sposobem: W przednią wargę części pochwowej wkłada — o ile możności wysoko — dwie pary amerykańskich kleszczyków, a potem bierze czterowarstwowe paski jodoformowej gazy (długie na 3 metry, a szerokie na dłoń) i wprowadza takowe za pomocą długich szczypczyków (pincette) do jamy macicy, przyczem druga ręka pomaga a zarazem i kontroluje czynności pierwszej (od zewnątrz przez ścianę brzuszną). Ponieważ macica pod wpływem silnego podrażnienia, jakie wywiera gaza jodoformowa jako ciało obce na ściany macicy, prędko się kurczy, to zwykle wystarcza jeden pasek 3 metrowy gazy jodoformowej, by wytamponować całą jamę macicy; a ponieważ z paska gazy

najczęściej jeszcze pewna część pozostaje wolna, przeto można nią jeszcze i sklepienie pochwy wytamponować.

(Centralbl. für Gynaekologie 1887. Nr. 35). *Dr. Sielski.*

H. Fritsch. **Notiz, betreffend die Behandlung der gonorrhoischen Vaginitis und Endometritis.**

F. chwali bardzo korzystne działanie chlorku cynku przy *Vaginitis et Endometritis gonorrhoica.* Przepisuje chlorek cynku i wodę w równych częściach, i daje tego rozczynu 20 gramów do 1 litra wody. Przestrzykiwania każe robić chorym w pozycyi leżącej, dwa razy dziennie, (także i podczas regularności), płynem ogrzanym do 30°R. Z niezliczonej ilości środków, miał autor przy używaniu wspomnianego otrzymywać najlepsze wyniki lecznicze.

Już po 10 przepłukiwaniach ustępowały upławy zupełnie. Rozumie się, że powracały napowrót w przypadkach, w których siedliskiem choroby jest równocześnie szyjka, jama macicy i trąbki. W takich razach przyżega błonę śluzową macicy jeszcze silniejszymi rozczynami chlorku cynku, a następnie wkłada kilkakrotnie czopek jodoformowy.

Autor nie sądzi, że wylecza zupełnie rzeżączkę, lecz twierdzi, że ten sposób leczenia daje najlepsze wyniki.

(Centralbl. für Gynaekologie 1787. Nr. 30). *Dr. Sielski.*

A. Castex (Paryż). **Contribution à l'étude des congestions et inflammation de la mammelle.**

Autor obserwował w ostatnich czasach znaczniejszą ilość przypadków chorobowych dotyczących gruczołu sutkowego u kobiet i zauważył, że takowe przedstawiały znaczne różnice między sobą: raz część tylko gruczołu sutkowego była zajętą, przyczem sprawa wolno postępowała; raz znowu występowało szybko obrzmienie całego gruczołu. Chroniczne stany zapalne przedstawiały znaczne podobieństwo do nowotworów, tak że rozpoznanie przez dłuższy czas było niepewnem. Autor opisuje dokładniej 8 przypadków i wreszcie przychodzi do następujących wniosków.

Ostre zapalenie gruczołu sutkowego nie występuje koniecznie w następstwie porodu, może ono wystąpić w początku ciąży, a także podczas i przy końcu okresu karmienia. Przyczyna często bywa niejasną.

Ropienie może wystąpić dopiero w późniejszym okresie stanu zapalnego. Rozpoznanie różniczkowe pomiędzy chronicznym stanem zapalnym gruczołu sutkowego a nowotworami złośliwymi jest czasem bardzo utrudnionem. Przesuwalność obrzękłego gruczołu sutkowego, ograniczony ból, znaczniejsze powiększenie całego gruczołu, jako też mniejsza zbitość tegoż, przemawiają za przyrodą zapalną obrzęku. Wy-

kazanie głębokiego chełbotania z trudnością daje się zwykle uskutecznić.

(*Revue de Chirurgie VII, 7, pag. 547.1887*). *Dr Barącz.*

Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Cholera infantum von Dr. H. Schoppe. Bonn 1887.

(Rozwolnienie i wymioty u osesków oraz ich leczenie. Przyczynek do etyjologii i terapii cholery dziecięcej).

Wiadomo, że choroby narządu trawienia u osesków najwięcej się przyczyniają do wielkiej śmiertelności tychże, a niewątpliwie cholera dziecięca między niemi pierwsze zajmuje miejsce. Mimo częstości tej choroby nie możemy się przecież poszczycić, ażeby nasze zabiegi lecznicze były się w tym kierunku wydoskonaliły, a przyczynę tego musimy szukać w nieznajomości momentów etyjologicznych, wywołujących tę ciężką chorobę.

W ostatnich czasach kilku badaczy podjęło się tego zadania i aczkolwiek wyniki ich badań jeszcze nie są dostateczne, nie mniej przyczyniły się choć w części do poznania istoty choroby.

Baginsky w Berlinie zajął się tym przedmiotem bliżej i na podstawie swoich badań klinicznych na bardzo licznym materyjale (średnio w Berlinie umiera na cholerę dziecięcą 1300 dzieci rocznie) dochodzi do następujących wniosków. Śmiertelność w cholerze dziecięcej w wysokim stopniu zależy od ciepłoty powietrza atmosferycznego; wilgotne, źle przewietrzane mieszkania, są glebą sprzyjającą rozwojowi choroby. Ponieważ wysoka ciepłota, wilgoć i źle przewietrzane mieszkania sprzyjają rozpadowi ciał organicznych, stąd wnosić można, że cholera dziecięca zostaje wywołaną przez pewne sprawy rozpadowe ciał organicznych.

Drobnowidowe badania wykazały w wypróżnieniach stolcowych liczne laseczniki, koki i masy ziarniste rozpadowe. Jaką rolę owe mikroorganizmy odgrywają, i czy między nimi znajdują się także specyficzne, jedynie cholerę dziecięcą wywołujące, dotąd określić się nie da; w każdym razie twierdzić można, że w przewodzie pokarmowym odbywa się znaczny rozpad ciał organicznych.

Do tych samych wniosków co Baginsky dochodzi także i Meissner w Lipsku, który twierdzi, że chociaż grzybków przy cholerze dziecięcej znajdowanych jeszcze dokładnie nie znamy, nie mniej jednak przemawiają one za pasorzytniczą przyrodą tejże choroby; a i ta okoliczność przemawia także zatem, że cierpieniu temu ulegają po największej części dzieci sztucznie karmione. Dotychczas tłómaczono sobie powstanie choroby w ten sposób, że nieprawidłowa zawartość kiszek

drażni silnie zakończenia nerwowe i wywołuje wymioty i biegunkę; według tego byłby to zatem tylko podwyższony proces nieżytowy w kiszkach, a towarzyszący zapad (który w dosyć wczesnym okresie występuje) następstwem obfitych wymiotów i wypróżnien. A tymczasem doświadczenie kliniczne uczy nas, że zapad występuje nieraz zaraz z początku choroby i nie stoi wcale w związku z ilością wymiotów i wypróżnień, i owszem, częstokroć spostrzegamy ogromny niestosunek między tymiż objawami chorobowymi.

Często już zapad występuje, gdy wymioty i biegunka są nie bardzo częste, a tego przecież nie spostrzegamy przy nieżytowem cierpieniu kiszek nawet po dłuższem trwaniu choroby. I inne objawy chorobowe, jak: głęboko zapadłe oczy, wygląd starczy, (facies Hipocratis), ciepłota obniżona, tętno drobne i nitkowate, oto są objawy cechujące i różniące cholerę dziecięcą od spraw nieżytowych w kiszkach.

Dalsze badania wykazały znaczny spadek ciepłoty w cholerze dziecięcej, a to już nawet w początku choroby, kiedy wymioty i biegunka są nieznaczne; cholera zatem dziecięca wywiera wielki wpływ na naczynia krwionośne skóry, których niedokrewność i spadek ciepłoty są pierwotne, a dalsze objawy chorobowe następowymi. Z dotychczasowych doświadczeń zatem wynika, że zapad nie jest następstwem wymiotów i biegunki, i autor znajduje analogiję między zapadem występującym w cholerze a wstrząsem powstałym po uderzeniu w brzuch. W cholerze dziecięcej powstaje przepełnienie narządu trawienia krwią, następstwem tego wzmożona czynność (wymioty i biegunka), a inne narządy (jak mózg) równocześnie niedostatecznie w krew opatrzone, co wywołuje objawy, które zbiorowo zapadem nazywamy.

Z powyższego wynika, że zapad (najniebezpieczniejszy objaw chorobowy) jest wynikiem niejednostajnego rozdziału krwi w organizmie, (przepełnienie krwią trzewiów brzusznych); zabiegi lecznicze powinny zatem dążyć do przywrócenia równowagi w krążeniu przez odciągnięcie krwi z narządu trawienia. Skuteczną w takich razach okazała się hydroterapija, a mianowicie mokre zawijania w koce (feuchte Einpackung), które nietylko wywołują przekrwienie naczyń skórnych, ale odruchowo pobudzają także czynność serca i płuc. Autor radzi leczenie hydropatyczne zastosować zaraz z początku choroby. *Dr. Gliksman.*

J. E. Winters. **Karmienie dziecka przez matkę w porównaniu z karmieniem przez mamkę.** (The relative influence of maternal and wetnursing on mother and child [1]). (The Med. Record. November 6. 1886).

---

[1]) Rzecz czytana w akademii medycznej w Nowym Yorku (sekcyi położnictwa oraz chorób kobiet i dzieci).

Według sprawozdań podanych przez biuro statystyki życiowej w Nowym Yorku, z 35.632 osób zmarłych w tem mieście w ciągu r. 1885, 9.303 (czyli prawie $^1/_4$) przypada na dzieci w piewszym roku życia. (W Europie według Oesterlena — śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia stanowi 25·43°/$_0$ ogólnej ilości zmarłych. *Przyp. spr.*).

W tymże roku urodziło się, wyłączając nieprawe, 30.030 dzieci. Ilość więc dzieci zmarłych przed końcem 1go roku równała się $^1/_3$ ilości narodzin.

Główną przyczynę tak znacznej śmiertelności stanowi zastępowanie piersi matki najętą piersią, lub co gorsza sposobem sztucznym; odnosi się to zwłaszcza do klas bieduiejszych.

Streszczona praca rozpada się na 2 części.

I. *Karmienie dziecka przez własną matkę.*

1) Znaczenie dla dziecka. Tu autor przemawia prawie samemi cyframi i cytatami, z których można wyprowadzić ten zresztą powszechnie znany wniosek, że daleko mniej choruje i umiera dzieci karmionych piersią, aniżeli dzieci sztucznie karmionych. Przytaczamy kilka z nich dla przykładu.

Wedle wykazów jednego szpitala (Infants Hospital ou Radallis Island) śmiertelność dzieci karmionych piersią wynosiła w r. 1882 mniej niż 16°|$_0$, dzieci zaś karmionych z flaszki przeszło 75°|$_0$. W innym przytułku dla dzieci, z 37-miu dzieci karmionych przez matki w ciągu r. 1878 nie zmarło żadne, z 40tu zaś sztucznie karmionych umarło 8.

W domach podrzutków prawie każde dziecko, karmione flaszką poniżej 4ch lub 6ciu miesięcy, umiera w czasie upałów letnich, dzieci zaś karmione przez mamki zostają przy życiu. Śmiertelność dzieci karmionych piersią, w porównaniu z śmiertelnością dzieci sztucznie karmionych, wyraża się stosunkiem 19·2 do 53.9. Podług Denis Dumont'a śmiertelność dzieci przy piersi = 10 : 100 karmionych flaszką 30 : 100. — (Autor ten dodaje, że ostatnia cyfra nie byłaby tak wielką, gdyby dzieci znajdowały się w korzystniejszych warunkach).

W roku 1868 z dzieci karmionych przez matki umarło 10·6°/$_0$, niekarmionych piersią 89.4°/$_0$. W r. 1869 karmionych przez matki 16·1°|$_0$, niekarmionych piersią 83·9°|$_0$; w r. 1870 karmionych przez matki 14·8°|$_0$, — niekarmionych piersią 85·2°|$_0$. Jest to rezultat 8·329 wypadków (Journal für Kinderkrankheiten 1871). W sprawozdaniu szpitala dla dzieci w Manchester w Anglii znajdujemy, że z dzieci, które ssały pierś matki do 9go miesiąca i dłużej, nieraz nawet do 2go roku życia, 62·0°|$_0$ było dobrze, a 14°|$_0$ słabo rozwiniętych; z dzieci zaś sztucznie karmionych 10°|$_0$ dobrze, a 64°|$_0$ źle rozwinię-

tych. — Bouchut dowodzi, że krzywica najczęściej napotyka się u dzieci niekarmionych piersią.

2) Znaczenie karmienia dla matki. Jak ważnem, a nawet koniecznem jest karmienie dziecka przez własną matkę, ma dowodzić, zdaniem autora, dodatni wpływ takowego na przebieg połogu, oraz na rychły i zupełny powrót do zdrowia położnicy.

Scanzoni zapewnia, że nic tak nie wpływa na powrót macicy do normalnej wielkości, jak karmienie dziecka. a nawet częstość przewlekłych zapaleń macicy w klasach zamożniejszych autor ten przypisuje niekarmieniu.

Verriet-Litardiére podaje historyje chorób 15tu kobiet (autor niektóre z nich przytacza), które miały 29 dzieci: w każdym z 21 przypadków, gdy matki nie karmiły swych dzieci, zapadały po 1szej lub 2giej regularności na rozmaite choroby macicy lub jajnika: leucorrhea, dysmenorrhea, cellulitis pelvis lub peritonitis, ovaritis, zboczenia macicy itp., nadto prawie w każdym razie była subinvolutio, a regularność wróciła po 4 - 11 tygodniach, zazwyczaj w 7ym tygodniu. W 8iu pozostałych przypadkach, gdy dziecię karmione była piersią, następowało wyzdrowienie po porodzie bez żadnych zaburzeń ze strony macicy.

Podobne wyniki otrzymał René-Blache. W 12 obserwowanych przezeń przypadkach matki nie karmiące zasłabły, wróciły zaś do zdrowia zacząwszy karmić swe dzieci. Z innych 20tu matek karmiących swe dzieci, żadna nie zapadła na choroby połogowe.

Aran dowodzi, że na 100 przypadków cierpień macicznych, napotykał 70 u kobiet nie karmiących. Do podobnych wyników dochodzi Gubian, Tilt, Vedeler i Duges. Ostatni (lekarz szpitala Maternité w Paryżu) utrzymuje, że podczas epidemii zakażeń połogowych w jego szpitalu, tylko kobiety karmiące zostały oszczędzone.

W dalszym ciągu swej pracy autor zastana ia się nad możnością karmienia dziecka przez matkę. Powiadają, że wiele kobiet w dużych miastach odznacza się zbyt wątłem zdrowiem, by mogły karmić swe dzieci i nie posiada dostatecznej ilości mleka, skutkiem czego karmienie wpływać ma ujemnie na zdrowie matki i dziecka. Wbrew temu zdaniu A. Schoeff-Mereri, który opisuje przeszło 800 kobiet i ich dzieci, utrzymuje, że znajdował obfity pokarm u kobiet szczupłych i wątłej budowy; niektóre z nich cieszyły się wybornem zdrowiem, a mleko ich posiadało doskonałe własności. Wykazano też, że karmienie dziecka nie powoduje niedokrewności. Kobieta więc niezbyt silnej budowy (o ile nie jest ciężko chorą) może karmić swe dziecko, nie powinna wszakże podawać mu piersi w nocy, a nawet

nie spać w tym samym pokoju gdzie dziecko, i w razie, gdyby rzeczywiście pokarm okazał się niedostatecznym, dopełnić takowy sztucznem pożywieniem. Szczególniej nacisk kładzie autor na potrzebę karmienia własnego dziecka wkrótce po porodzie. Tam gdzie zdrowie matki nie pozwala jej karmić dziecka aż do odstawienia (minimum 8—10 miesięcy), niezbędnem jest karmienie przynajmniej w okresie inwolucyi, to jest w ciągu pierwszych 6ciu tygodni do 2ch miesięcy. W tym czasie dziecko najwięcej potrzebuje pokarmu matczynego, gdyż w tym okresie śmiertelność noworodków jest największą, jak wykazują następujące dane ze sprawozdania urzędu zdrowia w Bostonie.

	Na 1.000 dzieci umiera:
W ciągu 1go miesiąca	792·24
„ 1go do 2ch miesięcy . .	346·69
„ 2ch do 3ch „ . .	216·70
„ 3ch do 4ch „ . .	193·36

Ze 100.000 dzieci w pierwszych 3ch miesięcach umarło 13.852, w następnych 6ciu 3.694.

3) Wstrzymanie się od karmienia przyczyną występnych poronien. Karmienie dziecka zabezpiecza kobietę od częstego zachodzenia w ciążę i ronienia. Zapłodnienie rzadko kiedy ma miejsce w czasie karmienia, wolnym zwykle od menstruacyi, zwłaszcza gdy nie ma uchybień pod względem higijenicznym i dyjetetycznym. Z 1.327 kobiet, tylko 125 dostało regularności w czasie karmienia, z tych 40 było zamężnych a 85 niezamężnych (a więc przypuszczalnie pozbawionych należytego pielęgnowania).

4) Kiedy kobieta nie powinna karmić dziecka? Przeciwwskazanie dla karmienia stanowią suchoty płucne wyraźne zołzy i rak; matka dotknięta padaczką nie powinna karmić swego dziecka kobiety nerwowego temperamentu i łatwo pobudliwe, muszą nieraz zaniechać karmienia. Gdy mleko matki widocznie szkodzi dziecku, należy odłączyć je od piersi matki, wszelako dopiero wtedy, gdy za wiodą wszelkie usiłowania poprawy lub zmiany własności mleka, jak: uwzględnienie pokarmów i napojów używanych przez matkę, zmiana miejsca pobytu i powietrza, użycie środków wzmacniających, rozcieńczenie mleka z piersi wodą jęczmienną lub wapienną. Ostra choroba matki nie zawsze wymaga rozłączenia się matki z dzieckiem. Autor opisuje kilka przypadków, gdzie matki ciężko chore (ostry gościec stawowy, dwa przypadki błonicy), nie przestawały karmić swych dzieci, które cieszyły się wybornem zdrowiem. W takich przypadkach obowiązkiem lekarza jest uprzedzić matkę o niebezpieczeństwie, na jakie naraża dziecko ssanie jej piersi

II. *Karmienie dziecka przez mamkę.*

1) Wpływ na wzrastanie śmiertelności wśród dzieci. Kwestyja karmienia dziecka przez mamkę, nie została dotychczas sumiennie opracowaną, jak tego ze względu na swą doniosłość zasługuje. Posługiwanie się mamką i, co za tem idzie, opuszczenie dwojga dzieci przez własne matki, jest główną przyczyną tak wielkiej śmiertelności dzieci; pod względem wpływu na śmiertelność dzieci, karmienie przez mamkę jest mieczem obosiecznym, gdyż zwiększa prawdopodobieństwo śmierci w 1ym roku życia, jak wśród dzieci uprzywilejowanych (t. j. ssących pierś mamki) tak i wśród dzieci mamek. Możnaby przypuszczać, że zdrowie i życie dzieci jednakowo są zabezpieczone przy karmieniu dziecka przez własną matkę, lub przez zdrową mamkę. (Dok. nast.)

Nowe leki, drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

Jambul.

Jestto owoc Syzygium Jambolanum, Eugenia Jambulana. Jambul (owoc sproszkowany) poleca Dr. C. E. Clocius przeciw cukrzycy w dawce 0·3 cztery razy dziennie. Dr. Cauldwell zauważył w czteru przypadkach cukrzycy po użyciu powyższego środka wyleczenie, dwa przypadki były bez wyniku dodatniego. Dr. Kingbury również spostrzegał dobre skutki po jambule, podawał go sześć razy dziennie po 0·3 przez kilkanaście dni.

Amylen-hydrat. $(CH_3)_2\ C\ (C_2\ H_5)\ OH$ otrzymuje się wstrząsając *Amylen* z kwasem siarkowym. Jest to bezbarwny olejisty płyn, o właściwym zapachu, rozpuszczalny we wyskoku i w 12 częściach wody. Podług Mering'a jest *Amylen-hydrat* znakomitym środkiem nasennym.)*Hypnoticum*). Dawka 3 do 5 grm. we wodzie.

Methylen chlorid $CH_2\ Cl_2$ zalecają Eichholz i Genther do usypiania w miejce chloroformu. Środek ten działa równie szybko i sprowadza równie głęboki sen jak chloroform, nie wpływa jednakże na krążenie i oddychanie tak niebezpiecznie jak chloroform.

Methylal (Formal) $CH_2\ (OCH_3)_2$ powstaje, gdy się ogrzewa wyskok methylowy z braunsztynem i kwasem siarkowym. Jest to płyn bezbarwny, rozpuszczalny w wyskoku, eterze i w trzech częściach (co do ciężaru) wody. Personali zaleca Methylal jako środek nasenny (Hypnoticum). Dawka 1·00—1·50, 5·00- 8·00 grm. we wodzie lub syropie

Asimin, jest to alkaloid uzyskany z nasion Asimina triloba, tworzy z kwasami gorzkie, rozpuszczalne sole. Bliższych szczegółów

o tym środku jeszcze nie ma. Zalecany bywa jako środek nasenny (Hypnoticum).

Gymnema silvestris z rodziny *Asclepiadeae*, a mianowicie liście tej rośliny mają posiadać tę szczególną własność, że jeżeli się je żuje jakiś czas w ustach, traci się poczucie smaku na słodycze i gorycze tak, że np. Chinin albo cukier smakują tak jak kreda.

D. S. trzy razy dziennie w dawkach po 4—8 gr. Dzieciom odpowiednio mniej

Morphium phtalicum, zachwala Bombelon jako sól morfinową najstósowniejszą do wstrzykiwań podskórnych i odpowiadającą wszelkim wymogom.

Przetwor ten można wstrzykiwać nawet w bardzo mocnych roczynach, do czego jak wiadomo ani siarkau, ani chlorowodan morfinu się nie nadają, bo wykrystalizowują z mocnych roczynów. *Morphium phtalicum* nie ulega zmianie także i w słabych roczynach; wstrzykiwania podskórne roczynów tego przetworu nie sprawiają bolu. *Morphium phtalicum* tworzy przeźroczyste blaszki, jakby szklanne i rozpuszcza się już w 5 częściach wody.

Gliceryna w postaci bardzo małych lewatyw została w ostatnich czasach poleconą przez Anackera zamiast środka przeczyszczającego Oidtmanna (Purgativ Oidtmann). Podług Anackera jest środek Oidtmanna złożony z Gliceryny, przetworu *Conium* i *Natrum sulfuricum*. Otóż obecnie wykazano, że sama gliceryna jest skuteczną częścią owego środka przeczyszczającego; 1·5 do 2·00 grm. gliceryny wstrzyknięte do „*Rectum*“ sprawia rychło obfite wypróżnienie.

Przy „*Obstipatio habitualis*“ bardzo zaleca się wstrzyknąć do „*Rectum*“ 50 kropel gliceryny zapomocą małego balonika. Tylko gdy są owrzodzenia blony śluzowej w „*Rectum*“, nie można wstrzykiwać gliceryny.

Leki płynne a niesmaczne jak: *Ol. Therebinth.*; *Bals. Copaiv.*; *Ol. Santali*; *Ichtyol* itp. radzi A. Freudenberg; puszczać kroplami na sproszkowany cukier, kawę, *pulv Rhei*, *pulv Cubebar* l. t. p. i proszek, w który krople wsiąkły, zażyć w zwykłym opłatku. W ten sposób smak przykry leków bywa pokryty i można się obejść bez kosztownych kapsułek żelatynowych.

Kava-kava.

Dr. Sauné poleca Extract Kava-kava w pigułkach 0·1 gr. od czterech do oćmiu razy dziennie przeciw ropnym nieżytom szczególnie pęcherza.

Jodoform w glicerynie.

Aby jodoform utrzymać ciągle w zamieszaniu w glicerynie radzi Brunner równe części jodoformu, wody i gliceryny

należycie zmięszać przez wstrząśnienie a potem dopiero dodać resztującą ilość gliceryny.

Syropus ferri superphosph. oxyg. poleca Richardson w przepisie następnjącym:

Rp. Syr. ferr. superphosph. 1,0
Sol. hydrogen. hyperoxyd. 1,0
Glycer. 1,0
Aqu. destill. 30,0

Rp. Moschi 0·20
Camphorae 1·00
Chloral hydrat 0·50
Vitell. ovi unius
Aqu. destill. 150·00

D. S. Do lewatywy przeciw drgawkom u dzieci, (nalеży jednak przed lewatywą dać zwykłą lewatywę wypróżniającą)

Rp. Acidi acetici glacialis } ää 2·00
Acidi carbolici }
Mixt. oleoso-balsam 8·00
Tinct. moschi 1·00

M. D. S. „Olfactorium" przeciw „Coryza acuta"; (około 50 kropel tej mięszaniny puścić na watę znajdującą się we flaszce z szeroką szyjką i wąchać co pół godziny, późiej zaś w coraz większych odstępach czasu przez 10 minut, oprócz tego brać co 2—3 godzin po 0·20 do 0·30 grm. Acidi salicylic w opłatku. Jeżeli błona śluzowa nosa jest mocno obrzmiałą, trzeba nadto pierwszego dnia wdmuchnąć do każdej dziurki nosowej proszek z *Cocainum muriaticum i Alumen* ää pt. aequales).

Rp. Acidi carbolici 10·00
Olei therebinth 5·00
Liqu. ammoniac 12·00
Alcohol 20·00

M. D. S. Olfactorium przeciw sapce (Coryza acuta).

Rp. Amylen hydrat. 7·00
Aqu. destill. 60·00
Extr. liquir 10·00

D. S. Wieczór przed pójściem spać zażyć połowę (Hypnoticum)

Rp. Amylen hydrat 5·00
Aqu destill· 50·00
Mucil. gum arab. 20·00

D. S. Do lewatywy (Hypnoticum).

Rp. Terpinoli } ää 1·00
Natrii benzoici }
Sacch. albi q. s.
ut fiant pillul. (albo Capsulae) decem.

S. Co 1—2 godzin po 1 pigułce (lub po 1 kapsułce), jako *Expectorans* w rozmaitych cierpieniach płucnych.

Rp. Capsul. gelatin.
Terpinoli 0·10
Olei Olivar 0·30
replet Nr. X.

D. S. Co 2 godziny 1 kapsułkę (*Expectorans*).

Rp. Acidi arsenic. pulv. } aa 1·00
Cocaini hydrochloric }
Mentholi 0·25
Glycerin q. s. ut fiat pasta.

S. Pasta do niszczenia nerwów zębowych, używana z dobrym skutkiem zamiast pasty z morfinu, arsenu i kreozotu, dotąd przez dentystów używanej.

KRONIKA.

Kalendarz lekarski na rok 1888, ułożony przez Dra Jana Stellę Sawickiego, a wydany przez księgarnię Gubrynowicza i Schmidta we Lwowie, opuścił niedawno prasę.

Kalendarz ten znacznie tego roku zmieniony, poprawiony i rozszerzony zasługuje ze wszech miar na poparcie kolegów, tem bardziej, że każdy z lekarzy nabywa zwykle kalendarzyk mający służyć zarazem jako notatka, a nabywa najczęściej kalendarzyk niemiecki dlatego tylko, że mu takowy zawczasu wydawcy niemieccy nadeszlą. Zdaje nam się, że jeżeli nabywamy podobne wydawnictwa, to przedewszystkiem powinniśmy uwzględniać nasze polskie wydawnictwa, zwłaszcza jeżeli pod względem użyteczności nie ustępują najczęściej u nas nabywanym niemieckim. Na jednę tylko okoliczność radzibyśmy zwrócić uwagę nakładców, to jest, że kalendarz nasz wychodzi zwykle o parę miesięcy później od kalendarzy niemieckich, wskutek czego niemieccy nakładcy zwykle już wszystkim lekarzom swoje kalendarze rozeszlą i w ten sposób nasze wydawnictwo uprzedzają

Życie kobiety. Księgarnia Paprockiego i Spółki w Warszawie wydała swoim nakładem dziełko Dra Adolfa Baginsky'ego, docenta uniwersytetu berlińskiego, pod tytułem „Życie kobiety". Są to listy o higijenie kobiecego organizmu popularnie napisane dla kobiet. Pomimo, że wiadomości anatomicznych i fizyjologicznych trudno popularnie wyłożyć bez odpowiednich demonstracyj, na co się autor w pierwszych listach sili, i pomimo innych drobniejszych usterek jestto w każdym razie dziełko, które w braku w ogóle dzieł higijenicznych u nas polecamy usilnie uwadze kolegów, zawiera bowiem nader wiele trafnych uwag. Kobietom intelligentnym, dla których to dziełko jest właściwie przeznaczonem, mogą koledzy dziełko to do nabywania z korzyścią zalecać, albowiem czy to kobiety młode, czy też matki mające dorosłe córki, znajdą w dziełku owem wiele pożytecznych przestróg, zwłaszcza że prócz dobrej treści i cena dziełka około 6 arkuszy druku zawierającego i wydanego starannie, wynosi tylko 75 kopiejek. W każdym razie tłómacze i nakładcy położyli wielką zasługę wzbogacając literaturę naszą wydaniem tego dziełka, co tutaj z uznaniem podnosimy.

Tablice z adresami mieszkańców, w sieniach domów wielkich miast zwykle wywieszone, przydałyby się bardzo i u nas we Lwowie. Ileż to bowiem niejednokrotnie czasu musi stracić lekarz wezwany do chorego pod tym lub owym numerem przy ulicy X mieszkającego, zanim mieszkanie chorego odszuka; a jeżeli w ogóle dla każdego człowieka czas powinien być drogim, to o wiele droższym jest takowy dla lekarza, niosącego tak często pomoc chorym bezinteresownie. Nie wiemy czy istnieją pod tym względem przepisy, wiemy jednakże, że w niewielu wprawdzie tylko domach we Lwowie znachodzą się takie tablice, i że byłoby bardzo pożytecznem i pożądanem, aby tablice takie we wszystkich domach się znajdowały.

Piękna myśl. Kolega Dr. J. Barzycki w Rzeszowie, podniósł z okazyi dni zadusznych w *Tygodniku Rzeszowskim* bardzo piękną i humanitarną myśl, która oby jak najrychlej została urzeczywistnioną.

Dr. B. pisze mianowicie jak następuje: Galicya posiada mniej zakładów humanitarnych w stosunku do ludności, niż każda inna prowincya Austryi. Nie mamy domów podrzutków, mniej u nas szpitali, zakładów dla umysłowo-chorych, dla położnic, dla ciemnych i głuchoniemych, choć u nas więcej chorych niezaopatrzonych, chociaż liczba położnic, podrzutków i umysłowo-

chorych wzmaga się co roku i choć tysiące ciemnych i głuchoniemych pędzi nędzny żywot dla braku miejsca w odpowiednim zakładzie. Szpitale nasze tak są przepełnione, zwłaszcza porą zimową, że chorych syfilitycznych, których przyjęcia doraźnego wymaga wzgląd na zdrowie publiczne — trzeba zamykać na kilka lub kilkanaście dni do aresztu gminnego, bo w szpitalu miejsca nie ma, a zachodzi znowu obawa, że taki chory, puszczony na wolność, rozniesie straszną chorobę. Mógłbym przytoczyć nazwy miast prowincyjonalnych, które w ten sposób radzić sobie muszą. To przepełnienie szpitali świadczy z jednej strony, że szpitali mamy za mało, z drugiej strony jest pocieszającym objawem, że wieśniak nasz ma zaufanie do szpitala i że chętnie szuka w nim pomocy lekarskiej, ale nie trzeba go zrażać n. p. żądaniem, aby gmina ponosiła połowę kosztów leczenia. Taka ustawa sprowadziłaby wprawdzie polepszenie stanu funduszów krajowych, ale szpitale stałyby wtedy pustką, bo chory prędzej by skonał pod płotem, nimby uzyskał świadectwo ubóstwa od wójta.

Wiemy bardzo dobrze, że fundusze krajowe nie są tak świetne, aby obecnie pozwalały na budowę nowych zakładów humanitarnych; to też ofiarność publiczna winna krajowi przyjść w pomoc. Nie obawiaj się Czytelniku, że zamierzam nowy zamach na kieszeń Twoją! Ja chciałbym tylko, aby dzisiejsza ofiarność Twoja zwróciła się do odpowiedniego celu. Od lat dwudziestu pięciu ludność różnych stanów w Galicyi wydaje corocznie w dniu 1. i 2. Listopada — licząc bardzo oględnie, około 60.000 zł. na łój, szmatki i bibułę — dla oddania czci drogim zmarłym. Przedewszystkiem jestto zwyczaj nie nasz, lecz przyjęty od obcych, którzy nam wielkie, wielkie wyrządzają krzywdy. Gdybyś Czytelniku obserwował w tych dniach zadusznych cmentarze, te miejsca smutku, spostrzegłbyś z żalem i oburzeniem, że te miejsca, które każdego wiernego przejąć winny uczuciem żalu za drogiemi osobami, uczuciem znikomości i uczuciem nadziei, — że te miejsca stały się areną próżności, emulacyi, nieprzyzwoitej krytyki, — celem spaceru i schadzki. Jeżeli stać nas na wydatek 60.000 zł., aby uczcić pamięć zmarłych w tak nieodpowiedni sposób, czyż nie lepiej czci tej dowiedziemy, gdy za tak wielkie pieniądze zbudujemy nowe szpitale, zakłady dla kalek i dla podrzutków? Łzy wdzięczności chorych i biednych kalek — toć przecież najdzielniejsza modlitwa błagalna za umarłych, — budynki humanitarne z takich składek powstałe będą nieustanną i trwałą pamiątką poświęcenia i czci drogich nam osób, a wreszcie będą dowodem naszej dojrzałości, bo spełnimy godnie obowiązek względem naszego tak biednego kraju. Złóżcie Czytelnicy w dniu zadusznym w ręce Wydziału powiatowego kwotę preliminowaną na ubranie grobów, przeznaczając ją na budowę krajowych zakładów humanitarnych, a jeżeli te składki będą jednomyślne, to za parę lat przekonacie się ze zdumieniem, do jak wielkich rezultatów tą drogą dojdziemy. W dniach wielkiej potrzeby oddawały kościoły naczynia złote i srebrne dla ojczyzny; i my dziś w wielkiej potrzebie; zmarli wdzięczni nam będą, że ich kosztem biedzie ulżymy i kraj podźwigniemy.

Podobną myśl podniesiono także i w *Dzienniku Polskim*, może więc kiedyś wyda ona owoce.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.